Al-Jāmi'ah: Journal of Islamic Studies
Vol. 61, no. 1 (2023), pp. 209-238, doi: 10.14421/ajis.2023.611.209-238

IN-HOSPITAL DEATH AND THE CHANGE OF THE GRAVE TRAJECTORY
The Cosmological Meanings of Sadness in Moroccan Context during the COVID-19 Pandemic

Ben Ahmed Hougua;[*] Fatima Khaoulani Idrissi;[**] Hasna Bichraden[***]
[*]Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez City, Morocco
[**]Center for Studies and Research in Social Sciences, Rabat, Morocco
[***]Hassan II University, Casablanca, Morocco
email: benahmed.hougua@usmba.ac.ma

Abstract

This study examines the institutional changes and topographical landmarks within which the incident of death took place in the Moroccan context by focusing on the topic of in-hospital death during the COVID-19 pandemic. The complicated aspects surrounding the death arise from the process of medicalization, burial, and mourning among the relatives of the deceased. Methodologically, the research is based on a grounded phenomenological analysis of the experiences of relatives (50 participants) who lost their deaths in the first wave of the pandemic in four Moroccan cities: Rabat, Kenitra, Fez, and Missour. The study concludes that the negative attitude of Moroccans towards in-hospital death does not stem from the fragility of health services or the characteristics of loneliness and isolation, as revealed by Norbert Elias's sociology. However, it closely links to the anthropological factors that construct the personal concept in the Moroccan context as a knot of relationships and looks at the body in its social, cultural and cosmological extensions.

[Penelitian ini mengkaji perubahan institusional dan landmark topografis tempat terjadinya kematian dalam konteks masyarakat Maroko dengan fokus kematian di rumah sakit selama pandemi COVID-19. Aspek rumit kematian muncul selama proses penanganan medis, penguburan, dan perkabungan di antara kerabat almarhum. Secara metodologis, penelitian ini

didasarkan pada analisis fenomenologis terhadap pengalaman 50 orang dari keluarga orang yang meninggal pada gelombang pertama pandemi COVID-19 di empat kota di Maroko: Rabat, Kenitra, Fez, dan Missour. Tulisan ini menyimpulkan bahwa sikap negatif masyarakat Maroko terhadap kematian di rumah sakit tidak berasal dari buruknya layanan kesehatan atau pun dari dampak isolasi dan rasa kesepian yang khas, seperti yang diungkapkan sosiologi Norbert Elias. Namun, sikap negatif tersebut erat terkait dengan faktor antropologis yang mengkonstruksi konsep personal dalam konteks masyarakat Maroko yang menjadi simpul hubungan sosial dan pandangan terhadap jasad dalam konteks sosial, budaya, dan kosmologi.]

Keywords: *in-hospital death, medical institution, Moroccon, COVID-19 pandemic.*

الموت في المستشفى وتحولات الطريق إلى القبر

معاني كوسمولوجية حزينة من السياق المغربي في زمن الوباء كوفيد-١٩

بن احمد حوك؛* فاطمة الزهراء الخولاني الإدريسي؛ حسناء بيشرادن*****

*جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

**مركز الدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية، الرباط، المغرب

***جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب*

ملخص

تبحث هذه الدراسة في التحولات المؤسساتية والمعالم الطوبوغرافية التي طفقت تجري في إطارها واقعة الموت في السياق المغربي، وذلك من خلال التركيز على موضوعة الموت في المستشفى التي عرفت ترددا مرتفعا منذ تسعينات القرن الماضي قبل أن يعمل الوباء على تكثيفها، معقدا بذلك مظاهر التمريض والدفن والحداد في وسط أقرباء الفقيد. يقوم البحث على منهجية التحليل الفنومنولوجي المتجدر في الواقع لتجارب الأقرباء (٥٠ مشاركا) الذين فقدوا موتاهم في الموجة الأولى من الوباء كوفيد-١٩ في كل من مدن الرباط والقنيطرة وفاس وميسور. وقد توصلت الدراسة إلى كون الموقف السلبي للمغربي من الموت في المستشفى لا ينبني فقط على هشاشة الخدمات الصحية وعلى خصائص الوحدة والعزلة كما كشفت عنها سوسيولوجيا نوربرت إلياس، ولكنه يرتبط في العمق بعوامل أنثروبولوجية تغذي التركيب المفهومي للشخص في السياق المغربي كعقدة علاقات، وتنظر للجسد في امتداداته الاجتماعية والثقافية والكوسمولوجية.

الكلمات المفتاحية: الموت في المستشفى، المؤسسة الطبية، المغرب، الوباء كوفيد-١٩.

> سيظل بدون شك أمرا حاسما بالنسبة لثقافتنا بأنه كان يتوجب على الخطاب العلمي الأول الذي اتخذته حول الفرد أن يمر عبر لحظة الموت. ذلك أن الإنسان الغربي لم يستطع أن يتشكل كموضوع للعلم من وجهة نظر هذه الثقافة، ولم ينتظم داخل مفاهيمه ولم يعط لنفسه وعن نفسه وجودا خطابيا إلا من خلال الإحالة على هلاكه الخاص: لقد ولدت النفسانيات وامكانات علم النفس من تجربة اللاعقل، وكان تموضع الموت داخل الفكر الاستشفائي وراء ميلاد الطب كعلم للفرد.
>
> Michel Foucault, *La naissance de la clinique* (Paris: Quadrige, 2007), pp. 200-1.

أ. مقدمة

في صباح كل يوم جمعة، تتوجه فاطمة،[١] محملة كعادتها بكمية من المياه، إلى مقبرة المدينة؛ هناك، حيث يرقد أبوها منذ سنة تقريبا، بعد أن لفظ أنفاسه الأخيرة في أحد المستشفيات الجهوية على إثر إصابته بالفيروس اللعين خلال الموجة الأولى من وباء كوفيد-١٩. بعد أن قطعت كيلومترين ونصف تقريبا، وصلت فاطمة إلى باب المقبرة، فاغرورقت عيناها بالدموع حين رمقت عن بعد، الجانب الأعلى من قبر أبيها المكسو بالأبيض الناصع. حينما وصلت إلى المكان، وضعت يديها على الطرف الشرقي للبناء وهي تجثو على ركبتيها، فقبلته بعمق وأجهشت بالبكاء.

منذ رحيل الفقيد، لاتزال تحت هول الصدمة. تأتي عليها لحظات لا تصدق ما وقع، فيتراءى لها طيف أبيها من حين لآخر، كما أن أصوات النحيب لم تفارق آذانها، مثلما لم يجد الحزن العميق مكانا أرحب من فؤادها. تحس فاطمة بغصة أليمة في أعلى صدرها كلما تبادرت إلى ذهنها حيثيات الواقعة الكئيبة.

بعد إصابة أبيها بالعدوى ونقله إلى المستشفى، لم يتسن لها الحديث معه إطلاقا، من أجل الاطمئنان على حالته، قبل أن تتفاجأ بخبر وفاته وموعد دفنه في ظروف جنائزية قسرية. كان ذلك بمثابة صاعقة خارج التوقعات وايذانا سيكولوجيا بانهيار أفراد الأسرة، خاصة فاطمة التي كانت وحيدة أبيها وتجمعها به علاقة حنان خاصة.

ليست حالة فاطمة التي أتينا على سردها في اقتضاب كبير، استثناء في سياق وبائي يفتك فيه الموت ببعض من ضحايا كوفيد-٩١، تاركا أهاليهم غارقين في النحيب وأهوال الحداد. بالعكس، إنها مثال حي على حالات مشابهة من أفراد الأسر المغربية التي فقدت ما يناهز خمسة عشر ألف شخص إلى حدود صياغة هذه الدراسة. وتكمن مفارقة هذه

[١] لا يحيل اسم فاطمة الذي افتتحت به هذه الدراسة متنها إلى شخص بعينه؛ إنها شخصية متخيلة، مستوحاة من الملاحظات الميدانية لتعقيدات ما بعد الموت في أوساط الأسر المغربية في سياق كوفيد ١٩. وتدل الأحداث والمواقف السيكولوجية التي ساقها الباحثون على الخصائص المشتركة التي ميزت سيرورات الموت وانعكاساتها الوجدانية على الأحياء.

الحالات المدروسة في كونها تحس أنها لم تستطع القيام بالواجب الأخلاقي تجاه الفقيد ولم تتمكن من تلبية الأدوار العاطفية المحددة اجتماعيا تجاه الأقرباء الذين خطفهم الموت دون أن يحظوا بطقوس الاحتضار وقسط من الرعاية الحميمية خلال اللحظات الحرجة لما قبل الموت.

هناك في المستشفى، قضى هؤلاء نحبهم في عزلتهم دون أن يتمكن أقرباؤهم من الحديث إليهم والاستماع إلى آخر وصاياهم، تماما مثل والد فاطمة الذي كان خيال الممرضات والأطباء آخر وميض بصري يعبر إدراكه قبل أن يسلم الروح لبارئها. غير أن تجربة الموت في المستشفى كتجربة للسقوط من الوجود في العالم، لا ترتبط بالظرفية الوبائية التي عملت دون أدنى شك على تكثيفها، ولكنها تدين في الواقع لسيرورات التحديث بقسط كبير من شروط إمكانها. لقد ساهمت تلك السيرورات في جعل المستشفى يحظى بمكانة مركزية في تدبير الحياة والوفاة على السواء، مما سمح للسلطة الطبية بتنصيب نفسها كمرجع رئيسي في شؤون الجسد.

تعالج هذه الدراسة تجربة الموت في المستشفى في سياق دخول الجسد، الحي والميت، تدريجيا في حسابات السلطة بالمغرب منذ ثلاثين سنة على أقل تقدير، حيث عرفت وتيرة تأميم الموت والاستبطان البيروقراطي لمجرياته تسارعا مثيرا، خاصة مع تزايد الطلب الاجتماعي على الاستشفاء بالأدوية والجراحة، وأفول الميتافيزيقا التبريرية لأساليب الاستشفاء التقليدية.

ومادام الموت يمثل تجسيدا لذلك المجهول القاتم، فإن البحث فيه كتجربة معاشة، تظل أفقا بعيد المنال خاصة خلال مرحلة الوباء، سوى ما تسمح به الملاحظة الخارجية لأجساد تعيش لحظات الاحتضار في عزلة شبه تامة. غير أنه حينما ننظر إلى الموت كنهاية لحضور شخص ما في عالم الذوات الحية، يمكن آنذاك دراسة تلك التجربة من وجهة نظر أقرباء الفقيد المكلومين، من خلال الاشتغال على نسيج المعاني والمواقف والتمثلات والأدوار الاجتماعية المرتبطة بواقعة الموت.

يعني ذلك بأنه في ظل صعوبة التعاطي مع أشكال الوعي بالموت[٢] لدى مرضى كوفيد الذين ينتظرون أجلهم، فإن تجربة الموت تبقى قابلة للبحث من «الدرجة الثانية»، مما يساهم في فهم المواقف الأنطولوجية من حتمية الموت في علاقتها بأنماط الارتباط بالفقيد والاستراتيجيات الثقافية المتبعة خلال الحداد. ويجد هذا المسعى المنهجي مبرراته في كون الموت، كما يقول بول ريكور، لا يوجع الموتى فقط، بل يوجع الأحياء الذين يستحقون العزاء حينئذ.[٣] وتقوم الدراسة على فرضيتين أساسيتين. تفيد الأولى بأن الموقف من المستشفى تطبعه الازدواجية: فهو فضاء مرغوب فيه من أجل العلاج بالرغم من مشاكل الإهمال الطبي، ولكنه غير مستساغ ثقافيا للموت في غرفه المعزولة، بعيداً عن حميمية الأسر. وتفيد الفرضية الثانية بأن رفض الموت في المستشفى لا ينبني فقط

[2] Barney Glaser and Anslem Strauss, *Awareness of Dying* (Chicago, IL: Aldine Publishing, 1965).

[3] Olivier Abel, Préface à Paul Ricœur, *Vivant jusqu'à la mort suivi de Fragments* (Paris, Édition du Seuil, 2007).

على هشاشة الخدمات الصحية وعلى خصائص الوحدة والعزلة التي يحس بها الأقرباء والفقيد على السواء، ولكنه يرتبط في العمق بعوامل أنثروبولوجية تغذي التركيب المفهومي للشخص كامتداد للعائلة والطبيعة والمكان في السياق الثقافي المغربي.

من أجل التحقق من هاتين الفرضيتين، تعتمد الدراسة على بيانات نوعية لخمسين مقابلة يدور مضمونها المركزي حول تعقيدات ما بعد الموت عند مشاركات ومشاركين في البحث فقدوا أقرباء لهم في سياق وباء كوفيد-١٩. وتتكون عينة الدراسة من خمسين فردا تتوزع أعمارهم بين ٢٠ و٦٥ سنة، وينتمون مجاليا إلى أربع مناطق تختلف من ناحية التركيز الحضري. يتعلق الأمر بكل من الرباط والقنيطرة وفاس وميسور.

وتندرج الدراسة من الناحية المنهجية في إطار التحليل الفنومنولوجي المتجذر في الواقع[4] لتجربة الموت في المؤسسة بالنسبة للأقرباء الذين فقدوا موتاهم في الموجة الأولى من كوفيد-١٩. ويستتبع هذا المسعى المنهجي، تمفصل نص الدراسة وفق ثلاث لحظات تحليلية:

- لحظة جينيالوجية تبحث في سيرورة تأميم الموت في السياق المغربي مع عود تاريخي على عهد المارستانات وأساليب الاستشفاء التقليدية والشعبية؛
- لحظة تحليل موضوعاتي للأجوبة الخامة الصادرة عن المشاركات والمشاركين في البحث من خلال عمليات ترميز البيانات واختزالها إلى مقولات ثقافية أكثر تجريدا؛
- لحظة تأويلية فلسفية وأنثروبولوجية يحاول الباحثون من خلالها الربط النقدي بين المعاني التي يضفيها المشاركون في البحث على الموت، وبعض الأطر النظرية في هذا المجال من البحث.

ب. الزحف على الجسد المريض: من الحياة العارية إلى تأميم الدولة للموت

بالرغم من اشتهار المغرب عبر التاريخ بتقليد البيمارستانات الموروثة عن الحضارة الفارسية،[5] إلا أن خدمات هذه الأخيرة غالبا ما يعوزها الانتظام، خاصة مع الأوبئة والاضطرابات السياسية، مما جعلها بعيدة عن التغلغل في الحياة العارية للإنسان المغربي. فالجسد المريض أو الهالك، لم يدخل عتبة الاستشفاء بالمعنى الانضباطي للكلمة سوى مع الحداثة التي هبت رياحها من الغرب الأوروبي والتي جعلت المستشفى يحكم قبضته على الجسد المريض. ولكن بالرغم من الإقبال على الطبيب والمؤسسات الاستشفائية من طرف المغاربة، لا زال معظمهم يحن إلى الحياة العارية ويرفض الموت بين أيدي الأطقم الطبية.

---

[4] Debra A Morgan, "Analysing Complexity: Developing a Modified Phenomenological Hermeneutical Method of Data Analysis for Multiple Contexts", *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 24, no. 6 (2021), pp. 655-67.

[5] Michael W Dolls, "The Origins of the Islamic Hospital", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 61, no. 3 (1987), pp. 367-90.

٠١ من المستشفى إلى القبر: تغير في معالم مسار الجنازة

يحتفظ التاريخ الاجتماعي والسياسي للمغرب، على الأقل منذ الحكم المريني، برصيد من المؤسسات الطبية الشبيهة بتلك التي ميزت كبريات المدن الإسلامية في المشرق، كالقاهرة ودمشق. وتخلد مجموعة من الكتب التاريخية، مؤسسة «البيمارستان» أو «المارستان»، كعلامة على الرقي الحضاري-الطبي الذي يرمز له تشييد المنشآت الاستشفائية في العواصم المغربية كفاس ومراكش ومكناس وسلا، وغيرها من الحواضر.[٦]

لقد لعبت الأندلس دورا كبيرا في انتقال المعرفة الطبية العالمة للعلماء والأطباء المغاربة،[٧] الذين نهلوا بدورهم من تعاليم أبوقراط وجالينوس وأرسطو، كما جاءت في شروح وتعليقات فلاسفة الإسلام في الشرق والغرب.[٨] ولكن إلى جانب هذه الطبقة التي تم استقطابها من طرف دوائر الحكم، حيث عهد إليها بالإشراف على كبريات المارستانات من أجل الإسهام في علاج المرضى وتلقين طرق الاستشفاء وصناعة الأشربة والمراهم،[٩] اشتهرت فئات أخرى من أصحاب الكرامات والفقهاء (الطلبة) والعشابين، في تقديم خدماتهم الاستشفائية للعامة من المجتمع.[١٠]

غير أن ممارسة الاستشفاء في هذه المنشآت لم تكن لتتعدى الدوائر الاجتماعية للبلاط والخاصة، وفئة الأعيان، وربما كانت تمتد استثناء لفئات من سكان المدينة ولبعض الفئات الاجتماعية المحرومة كالمجانين والحمقى والمهمشين.[١١] ليس ثمة معطيات حول التشكيل السوسيواقتصادي والمجالي لزبناء المارستانات بالمغرب، ولكن الكتابة التاريخية تميل إلى القول بأن الخدمات الاستشفائية والتمريضية لم تكن لتستجيب لحاجيات العامة نظرا لارتفاع تكاليف التطبيب.[١٢]

وفي زمن اندلاع الأوبئة، عادة ما تحول هذه المنشآت إلى مراكز للإيواء،[١٣] خاصة حينما يجد الأطباء أنفسهم عاجزين عن استيعاب ما يجري، فيقدم خدمات

[6] Mustapha Akhmisse, Mustapha, "Histoire de la médecine au Maroc, des origines à l'avènement du Protectorat", *Histoire des sciences médicales*, vol. 26, no. 4 (1992), pp. 263-70.

٧ أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام (دار الرائد العربي، الطبعة الأولى، بيروت،١٩٨١)، ص ٢٨٦-٢٨٧.

[8] Joseph P Byrne, *Daily Life During the Black Death* (Westport, CT: Greenwood Press, 2006).

[9] Abdellatif Hiroual, *Les hôpitaux de Marrakech, depuis le moyen âge jusqu'à l'ère contemporain*, thèse pour l'obtention de Doctorat en médecine (Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine, Marrakech, 2010).

[10] Byrne*, Daily Life during the Black Death.* p. 264–265.

١١ مزاحم علاوي الشاهري، الأوضاع الاقتصادية بالمغرب على عهد المرينيين، دار الشؤون العامة، بغداد، ٦٦٨ -٧٧٩ / ١٣٠٠-١٣٦٩، ٢٠٠١.

١٢ أحمد المحمودي، عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي، (الرباط: منشورات عكاظ، ٢٠٠١)، ص ١٠٦.

١٣ عبد الهادي البياض، الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب والأندلس (بيروت: دار الطليعة، ٢٠٠٨)، ص ٢٩٢-٣٠٥.



صورة ٠١ لبيمارستان سيدي فرج بمدينة فاس المغربية

تتعلق بالتغذية والإحسان وقسطا من الرعاية الطبية والإسعافات الأولية.[١٤] وغالبا ما تختفي وظائفها الاستشفائية من الوجود مع اندلاع الاضطرابات السياسية، حيث تشح الموارد ويقل التمويل ويضعف التكافل والتضامن الخيري، مما يرجع بالطب البيمارستاني الحضري إلى نقطة العدم.

ويمكن التكهن بأن التركيب الديمغرافي الريفي للساكنة المغربية وغياب وسائل المواصلات وكذلك الخوف من نقل الأمراض والأوبئة، قد جعل تلك المارستانات تخدم فئات قليلة من الساكنة الحضرية بالدرجة الأولى. أما الجسد المريض في التضاريس القروية المترامية الأطراف، فقد ظل بعيدا من الناحية الاجتماعية والإثنية-المجالية، عن

[١٤] إبراهيم حركات، "مدخل إلى تاريخ المغرب الاجتماعي والعسكري في العهد المريني"، مجلة كلية الآداب، الرباط، عدد ٢، ١٩٧٧، ص ٢٣٥.

تقنيات الطبيب المارستاني.[١٥] وقد تكفلت به شرذمة من الرقاة والمعودين والصيادلة الشعبيين والتفالين، إضافة إلى الأفاقين والمشعوذين.[١٦]

وتشهد الكتابة التاريخية، بأن البيمارستان، لم يكن فحسب مكانا للعلاج ولكنه شكل أيضا فضاء لتعليم التقنيات والمعارف الاستشفائية. وفضلا عن ذلك، كان حالة ميتافزيقية خاصة، إلى جانب المسجد والحمام والمدرسة القرآنية، فقد ظلت تحذوه نزعة روحية في علاقة وطيدة مع الحماسة الدينية لنظام الحكم الخليفي وسمعته الاجتماعية والسياسية.[١٧]

ويمكن الافتراض بأن هاجس الخلاص الروحي كان أكثر وطأة من شفاء الجسد المريض. لقد اختلطت الوظائف العلاجية والتعليمية مع الوظائف الدينية في تلك المنشآت الاستشفائية التي حاولت الجمع بين المنهج الأبوقراطي والأفق الميتافزيقي الإبراهيمي في التفكير والتعامل مع الجسد المحكوم بالفناء الحتمي؛ مما شكل إطارا للفهم الطبي لم تسلم منه المؤسسات الاستشفائية سواء في المغرب أو في المشرق أو في أوروبا خلال العصر الوسيط.[١٨] أضف إلى ذلك أن الأطر المعرفية لهذه المرحلة قد استسلمت لصراع التأويلات بين المنظومات الطبية المحترزة من الأوبئة والأمراض الفتاكة، والمواقف الفقهية المستسلمة للقدر الإلهي.[١٩] وبين هذه وتلك، قذفت الطواعين بالعامة في اللايقين وأزمة المعنى وفقدان الاتجاه.[٢٠]

لقد ظل الإنسان المغربي، حيوانا حيا قادرا بالإضافة إلى ذلك، على وجود سياسي، في إطار ما يسميه إرنست غيلنر بالقبلية الهامشية،[٢١] وقد شكلت المؤسسات القبلية والمعايير الاجتماعية الأفق الفضفاض لتنشئته وفق المبادئ السياسية في سياق التكامل العضوي.[٢٢] لم تكن تلك المؤسسات قادرة على ضبط تدفقات الجسد الذي سيطرت عليه الطبيعة لقرون طويلة، مقارنة بالزمن السياسي والاجتماعي الذي شهد مولد العيادة بنظرتها الطبية ومناهجها الحديثة،[٢٣] وهو ما جعل تدفقاته تتأثر إلى حين، بمدى

---

١٥ الحسين بن محمد الوزان، وصف إفريقيا، تعريب محمد حجي ومحمد الأخضر، الجزء الأول، (الرباط: الشركة المغربية للناشرين المتحدين، ١٩٨٠- ١٩٨٢)، ص ١٩٠.

١٦ محمد استيتو، الفقر والفقراء في مغرب القرنين ١٦ و١٧ م (وجدة: مؤسسة النخلة للكتاب، ٢٠٠٤)، ص ٤٥٣.

17 Danielle Jacquardt and Françoise Micheau, *La médecine arabe et l'occident médiéval*, (Paris: Maisonneuve et Larose, 1996).

18 George Rozen, "The Hospital: Historical Sociology of a community institution", in *The Hospital in Modern Society*, ed. by Eliot Friedson (New York: The Free Press of Glencoe, 1963), pp. 1-36.

١٩ حسين بوجرة، الطاعون وبدع الطاعون: الحراك الاجتماعي في بلاد المغرب بين الفقيه والطبيب والأمير (١٣٥٠-١٨٠٠) (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠١١).

٢٠ البياض، الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب والأندلس.

21 Ernest Gellner, *Les Saints de l'Atlas*, trans. by Paul Coatalen (Paris: Bouchêne, 2003).

22 Clifford Geertz*, The Interpretation of Cultures* (New York: Basic Books, 1973)..

23 Michel Foucault, *La naissance de la clinique* (Paris: Quadrige, 2007).

تكيفه مع قانون الانتخاب الطبيعي. لقد ظلت قوته واعتلاله في نطاق الأداء الذي تسمح به الحياة العارية بأخطارها الوبائية القاتلة،[24] كما أن المتع والآلام التي كان جسد الإنسان المغربي مسرحا لها، ظلت تشتغل في نسق الطبيعة العارية، خارج المؤسسات التي جاءت بها سيرورات الحداثة حتى بداية القرن العشرين. وإذا كان الدخول في الأزمنة الحديثة يتطلب توظيف التقنيات الحديثة لتدبير الجسد في مختلف مظاهر الحياة، فإن البنيات السياسية والفكرية والثقافية قد اتسمت بالجمود منذ منتصف القرن الرابع عشر حتى مجيء الحماية الفرنسية.[25] وهو ما يعني حسب المؤرخين بأن المغرب، مثل غيره من البلدان العربية الإسلامية في ذلك، قد عاش عصرين وسيطيين: عصرا مبكرا وعصرا متأخرا يوافق مرحلة ما قبل الحملات الاستعمارية.[26]

وتماما مثل وميض الحياة وأنين المرض، تتحول الطبيعة التي تمد ذلك الجسد بالديمومة والنبضان إلى عامل رئيسي في الإماتة، في غياب وسائط بشرية، تقنية وعرفانية، كفيلة بكبح قبضتها على الجسد المشرف على الفناء. لم يكن بإمكان التدخلات التي تستقي موادها الخام من الطبيعة والميتافزيقا أن تقضي على الالتهابات والجراثيم والأوبئة من خلال الدعاء والتماس الأرواح والإفراط في وصفات الأعشاب وأشربة الحشرات المنزلية.[27]

لا تختلف الحياة العارية للمغربي عبر التاريخ عن مثيلتها في آسيا، كما وصفها ببراعة عالم السياسة الأمريكي جيمس سكوت، في هروبها المجالي من السلطة المركزية. فقد ظلت رهبة المخزن تطارد الجسد العاري وتغذي هواجسه السيكولوجية سواء كان داخل أو خارج أسوار دوائر الحكم. فبالرغم من حضور مفهوم السلطة الرعوية في اللاهوت الإسلامي، ظل الجسد العاري في سياق السلطة السيادية هاربا من الاستباحة القائمة على آليات الاقتطاع: اقتطاع الأراضي والمحاصيل والمواشي والحيوات. يقول جيمس سكوت:

> من بين الدوافع البديهية التي تشجع على مغادرة مجال الدولة، سطوة ضروب مختلفة من الاقتطاع التي تشمل الأموال والحبوب والشغل والتجنيد العسكري. وغالبا ما ينهال الضغط على طبقة الفلاحين الذين يستقرون قرب مركز السلطة وموظفيها من الجباة والمخبرين. يمكن أن يكون هذا الضغط متحملا في حضرة ملك يتمتع بشهية ضريبية معتدلة، لكن ذلك الاحتمال قليل الحدوث. إن عجز البلاط عن تقييم سليم للمحاصيل الفلاحية في كل مقاطعة وبشكل سنوي، وحاجيات الحروب إلى المزيد من الموارد ومتطلبات الأشغال العمومية الطموحة، إضافة إلى جشع المكلفين بالجباية، كل ذلك يساهم في مقاومة الضرائب ويشجع على الهروب من المجال

[24] Lucien Raynaud, *Étude sur l'hygiène et la médecine au Maroc: Suivie d'une notice sur la climatologie des principales villes de l'Empire* (Alger: Léon, 1902).

[25] محمد الأمين البزاز، تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، ١٩٩٢.

[26] محمد حبيدة، بؤس التاريخ : مراجعات ومقاربات، دار الأمان، الرباط، ٢٠١٥، ص ١٩-٢٩.

[27] Georges Lacapère, *La syphilis arabe: Maroc, Algérie, Tunisie* (Paris: Gaston Doin, 1923).

السياسي المحكم بحضور الدولة.[٢٨]

لم يكن ممكنا في سياق مؤسسات الاقتطاع تلك، أن يدخل الجسد في حسابات السلطة من زاوية الضبط والرعاية البيوسياسية لتدفقات الحياة، فكان من اللازم انتظار صعود نمط آخر من الإنتاج يعطي أهمية لضبط قوى الجسد من أجل إدراجها في سيرورات الإنتاج المبنية على شراء قوة العمل.[٢٩] لقد قام هذا النمط بالزحف على البنيات التقليدية في التعامل مع الجسد، وقد بلغ ذلك الزحف قمته مع تكنولوجيا المرحلة الاستعمارية، حيث شرع تدريجيا في طي صفحة من المعرفة الموروثة عن مرحلة الحياة العارية وفسح المجال لنمط من العرفان، ادعت الحداثة عبره قدرتها على تخليص الجسد من المرض وتحرير الإنسان من رهبة الطبيعة.[٣٠]

لقد كان الموت في سياق الحياة العارية، يجمع بين معالم طبوغرافية أولية تدل على الحميمية مع أمكنته ومساراته. فقد ظل الطريق إلى المثوى الأخير في المغرب يجمع بين ثلاث أماكن غير قابلة للانتهاك؛ حيث ينقل الفقيد بعد إعلان وفاته، من المنزل إلى المسجد، متى وافق موته إحدى الصلوات المفروضة، قبل أن يوارى جثمانه الثرى في قلب المقبرة. وكانت صورة هذا المسار تراود مخيال المغاربة بخصوص حتمية الرحلة الأخيرة للذات التي تفارق الحياة. فبالرغم من عرضية الموت وتعدد أمكنته، كانت جثة الفقيد تحمل إلى المنزل ليلقي عليه ذويه تحية الوداع الأخيرة في جو مهيب يختلط فيه عويل الإناث وصراخ الأطفال بهمهمات الرجال، قبل أن يتم نقله في النعش، محمولا على أكتاف الرجال إلى مثواه الأخير.[٣١]

ظل المنزل، حيث ينتظر الرجال في الخارج بينما تتسلل النساء إلى الداخل، منطلق الموكب الجنائزي في طريقه إلى القبر، عبر المدشر أو المدينة؛ وأضحت صورة الجنازة المحمولة على الأكتاف عبر الأزقة، تغذي خوفا رهيبا لدى الأحياء، من المرافقين والمارة، وتضع الجميع وجها لوجه أمام مصير الفناء المحتوم من الحياة. أصبح هذا المسار الذي وصفناه بشكل فضفاض، ينتمي تقريبا إلى الماضي؛ وهكذا بدأ ت تختفي رويدا رويدا حميمية نظرة الوداع الأخيرة من سجلات التفاعل الاجتماعي بين الأقارب والهالك.

٢. القبض على الحياة العارية: البيروقراطية الطبية وانتفاء حميمية الموت

لقد أتى على المغاربة زمن فقد فيه الموت سياقه العائلي الدافئ، حيث فرض عليه العنف المؤسسي للحداثة الانزواء بعيدا عن الفضاءات الشخصية الرحبة. يغادر

[28] James Scott, "La montagne et la liberté : ou pourquoi les civilisations ne savent pas grimper", *Critique internationale*, vol. 2, no. 11 (2001), p. 92.

[29] Michel Foucault, *L'histoire de la sexualité: La volonté du savoir* (Paris: Galimard, 1976).

[30] Bauman Zygmunt and Leonidas Donskis, *Liquid Evil: Living with TINA* (Cambridge: Polity Press, 2016).

[31] Pascale Philifert, 'Rites et espaces funéraires à l'épreuve de la ville au Maroc', *les annales de la recherche urbaine*, no. 96 (2004), pp. 35-43.

المريض بيته من أجل العلاج والعودة إلى سابق عهده، أو ينقل على وجه السرعة إلى المستعجلات من أجل الحفاظ على حياته. بعد أيام قد تطول أو تقصر، يغادر الفقيد الدنيا وينتهي الأمر بجثته في الفناء الفسيح للمقبرة، حيث يختفي من عالم الحياة تحت التراب.

لم يعد المنزل كما أسلفنا الذكر، إلا فيما ندر، مكانا للموت ومعلما معهودا لانطلاق الجنازة، لقد أخذ منه المستشفى مكانه وأضحى الطريق إلى القبر يمر بشكل قسري عبر الطبيب، كما أضحى دوي سيارات الإسعاف التي تمخر عباب المدن أمرا عاديا، تصاحبه في أقصى تقدير، دعوات جوانية مجهولة بالرحمة والمغفرة للفقيد. لقد أطبقت السلطات الطبية والبيروقراطية حصارها على الموت من خلال إدراج الجسد الهالك في سيرورات الانتقال بين مجموعة من الأماكن الهندسية المغلقة. إنه زمن الموت المحجور الذي تحدثت عنه بإسهاب أقلام الباحثين الغربين في التاريخ والسوسيولوجيا والعلوم الإنسانية.[٣٢] يصف جون بودريار مسار الجسد المريض في المجتمع الغربي،[٣٣] وهو مسار أصبح اليوم كونيا بعد انتشار مؤسسات الحداثة عبر الثقافات المختلفة:

> لم تعد لدينا معرفة عملية بموت الآخرين، أما التجارب المشهدية والمتلفزة، فلا علاقة لها بخبرة الموت. لم يعد معظم الناس يحظون بفرصة رؤية أحدهم يلفظ أنفاسه الأخيرة، وهو شيء لا يمكن تصوره في المجتمعات الأخرى. يرى المرء نفسه في قبضة المؤسسة الطبية – لقد عوضت العناية التقنية المفرطة كل الطقوس المقدسة. هكذا يفصل المرء عن أقربائه قبل أن تدركه الموت.

لقد اختفت خطوط التماس بين الجسد والطبيعة التي كان يسمح بها فضاء المنزل الفسيح ذي الأرضية غير المبلطة، والنعش الذي ينقل الميت في الأجواء المفتوحة على الكون، أمام تيارات الهواء ولفحات الشمس ورذاذ الأمطار الموسمية، قبل أن يعانق تراب القبر مغلفا بقماش سرعان ما يندثر نسيجه، فيسمح لخلايا الجسم بالتلاشي في الكيمياء الدقيقة لأديم الأرض، في حين أدخلت الحداثة متغيرات وسيطية مغلقة تفصل بين الجسد العاري وعناصر الطبيعة. فمن غرفة التمريض، إلى سيارة الإسعاف، مرورا بالمشرحة والمغسلة، تدفع المساطر البيروقراطية بجثة الفقيد داخل أروقة موصدة، تنتهي بصندوق خشبي يوضع بروية داخل المأوى الأخير.

هكذا تبتلع المؤسسة فناء الحياة العارية، فاصلة بشكل حاسم بين الموت التقني المحفوف بالعقلنة والمسطرية والانفصال الوسائطي عن ملكوت العالم، والموت الطبيعي المفعم بالميتافزيقا والحميمية الجماعاتية والانفتاح على السماء. وفي خضم هذا التحول، تراجع الطلب على المقدس في تدبير مرحلة ما قبل الموت وحل محله حشد من المهنيين ينتمون إلى دوائر السلطات الطبية ويفكرون بطريقة ديكارتية في المرض بدل التفكير في

[32] Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours* (Paris: Le seuil, 1975); Gaëlle Clavandier, *Sociologie de la mort, Vivre et mourir dans la société contemporaine* (Paris: Armand Colin, 2009); Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort* (Paris: Payot, 1975); Tony Walter, *The Revival of Death* (Londres-New York: Routledge, 1994).

[33] Jean Baudrillard, *L'échange symbolique et la mort*, (Paris: Gallimard, 1976), p. 277.

الإنسان المريض. فما عدا هؤلاء، دفع بالجميع إلى آخر السلسلة، حتى تفرغ السلطة الطبية من مهامها الاستشفائية والبيروقراطية.

حتى الفقيه، لم يعد مثلما كان في الماضي أو على الأقل مثلما كان يدعي على الدوام، رجلا ورعا يمارس وظائفه الميتافزيقية بتفان وإجلال كبيرين ويكتفي بالقليل. لقد أضحى جزءا لا يتجزأ من حشد الزبناء الذين يعيشون بفضل الأموات ويتنافسون بشراسة لكسب المزيد، فلا فرق بين دوافعهم وبين جشع البورجوازي صانع التوابيت، الذي يبتهج عند انتشار الطاعون، حسب تعبير كارل ماركس. لقد غدت هواجس العقلنة وحوافز الاسترزاق تسيطر على تدبير المقدس الذي اضطر فضاء الحداثة، تحت ضرورات سياسية-دينية، أن يخصص له حيزا مبتذلا في ذيل المساطر التي تحكم مسار الجسد الميت في أروقة المستشفى وخارجه. فبعد الإذن بالدفن، يجد أقرباء الفقيد في فناء المقبرة حفنة من «الطلبة»، تتصارع بضراوة لكسب المال وبيع الخدمات الدينية والاستغفار للفقيد والدعوة له بالفردوس.

هكذا أصبحت عمليات التمريض والتأبين والدفن، ترتيبات بيروقراطية تتطلب عمليات لوجستية وتطهيرية تقدر بالثمن. لقد تم تأميم الموت الذي انتقل من كونه شأنا عائليا وجماعاتيا إلى مسألة تقنية تمتلكها شرطة متنوعة تشتغل بشكل حثيث لإخلاء مسؤولياتها القانونية والأخلاقية، ثم إلى سوق اقتصادي له زبناؤه وتجاره الشرسون.[٣٤]

ومما لا شك فيه أن هذا الانتقال بين عالمين مختلفين للموت، سيخلف أضرارا نفسية وانعكاسات اجتماعية تعبر عن نفسها في شكل مقاومة المغاربة لفكرة الانتفاء من الوجود بين أيدي الأطباء والممرضين. وقبل الدخول في تفاصيل المعطيات الميدانية، لا بد من الإشارة إلى أن المغاربة عادة ما يلجؤون، إلى نوع من المواساة التي تعكس التجارب المريرة مع معضلة الموت في المستشفى، ويلتمسون أثناء العزاء، من أقرباء الفقيد أن يحمدوا الله بخصوص وفاة المريض في عقر داره،[٣٥] كما يثمنون عاليا مواقف بعض الأطباء الذين ينصحون أقرباء المريض الموشك على الموت بحمله إلى المنزل، لتفادي تعقيدات المساطر البيروقراطية.

بالرغم من أن المعطيات حول مؤشر الموت في المستشفى لا تتوفر للباحثين في العلوم الاجتماعية في بلد مثل المغرب،[٣٦] إلا أن النسب تتجه نحو الارتفاع بالنظر إلى الطلب الاجتماعي على الجسد السليم، حيث يعد الطبيب، خاصة في الأوساط الحضرية، الملاذ المرجعي للمغاربة كلما داهمت أزمة صحية مريضا من المرضى. وبالرغم من هيمنة

[34] Pascale Trompette, *le marché des défunts* (Paris: Presses de Sciences Po, 2008).

[٣٥] يشير الحس المشترك إلى الواقعة من خلال التعبير التالي 'الحمد لله، مات في منزله بين أبنائه وبناته ولم يعذبكم في المستشفيات، وهذا من فضل الله'. ويحيل ذلك إلى مفهوم الميتة الحسنة. انظر بخصوص هذا المفهوم في بعده التاريخي: حقي محمد، الموقف من الموت في المغرب والأندلس في العصر الوسيط (مطبعة مانبال، بني ملال، ٢٠٠٧).

[36] Christine Pitocco and Thomas R Sexton, 'Measuring hospital performance using mortality rates: An alternative to the RAMR', *Int J Health Policy Manag*, vol.7, no. 4 (2018), pp. 308-16.

قدرية الموت وحتميتها على المخيال الجمعي للمغاربة، فإن أقرباء الفقيد المدفوعين بالخوف من خسارته، عادة ما يهرولون بالمريض إلى المستشفى. يتميز موقفهم هذا ببراغماتية تتجسد في الإيمان بقدرة الطبيب على إنقاذه دون أن يتعارض سلوكهم مع فكرة الأجل التي يجدون فيها عزاء للمكروه الذي ألم بهم؛ غير أنه في سياق الوباء، برزت سلوكيات ومواقف مختلفة تجاه العلاج في المستشفى.

من المنتظر أن ترتفع نسبة الموت في المستشفى في أوساط الأجيال القادمة، حيث سيطوي الزمن مع مرور الوقت، الفئات العمرية التي عاشت قسطا كبيرا من حياتها في سياق الحياة العارية، لتحل محلها الأجيال الناشئة التي أطلقت أولى صيحاتها الوجودية في أجنحة الولادة داخل المصحات الخاصة أو العامة. ستكون المؤسسة الاستشفائية هنا دائما، تنتظر احتضانهم أثناء انتفاء كينونتهم، مثلما سهرت على ميلادهم وهم يعانقون نور الحياة في أحضان الممرضات المولدات وطبيب النساء. فمنها المنطلق إلى عنفوان الحياة واليها الرجوع في أرذل العمر مع اقتراب نهاية الحياة. إنه أغرب المعالم التي ربطت بها الحداثة مصير البشر.

ج. تداعيات الموت التقني خلال زمن الوباء: وصم المستشفى والنكوص إلى حميمية الطبيعية

لقد جعلت الحداثة من المستشفى الملاذ الأخير الذي يلفظ فيه معظم الأحياء أنفاسهم الأخيرة تحت مرأى البيروقراطية الطبية، كما فرضت مفهوما للجسد منفصما عن الاعتبارات الثقافية والكوسمولوجية والميتافزيقية التي تعطي معنى حميميا لواقعة التناهي التي تضع حدا للحياة الدنيا. ومما لا شك فيه أن مواقف الأسر من المستشفى الذي تحول في زمن الوباء إلى منطقة عبور أخيرة نحو المثوى الأخير، تحمل في تعبيراتها رفضا اجتماعيا قاطعا للموت التقني فوق الأسرة الباردة للمارستان المعاصر.

١. تمريض الفقيد ومعاناة الأقرباء في مرحلة ما قبل الوفاة

إن تجربة الموت في غرف المؤسسة الاستشفائية في زمن كوفيد، كما ينظر إليها أقارب الفقيد، بالرغم من كونها عالية التركيز من زاوية الغربة المؤسساتية خاصة في زمن الوباء، لم تتشكل دفعة واحدة كما يمكن أن يتبادر إلى الذهن. إن هذه التجربة هي حصيلة تراكم لحظات متلاحقة من القلق واللايقين والتدهور النفسي-الجسدي التي أعقبتها مشاعر العجز والتيه وفقدان البوصلة. توضح المعطيات أسفله الوحدات الدلالية التي عبر عنها المشاركون والمشاركات في البحث خلال مرحلة تمريض موتاهم بعد إصابتهم بالفيروس:

- الإحساس بالقلق والعجز وانعدام الحيلة خاصة مع تعذر إمكانية الزيارة.
- عدم القدرة على النوم والأكل كما المعتاد.
- لازمني شعور بالتوتر وبأنني سأفقد والدي (اضطرار لأخذ بعض العقاقير المهدئة

والمنومة).

- العيش على بصيص الأمل في الشفاء والعودة إلى العائلة.
- الإحساس بالعجز وقلة الحيلة خاصة مع منع الزيارات بسب حالة الطوارئ الصحية وضغط ارتفاع الإصابات ووفاة الأشخاص المسنين.
- معاناة نفسية بسبب حالة القلق والتوجس خاصة أمام غياب التواصل والانتظار القاتل.
- إحساس بالخوف من المستقبل وبالضياع.
- مزيج من الخوف والألم والاشتياق للوالد رحمه الله.
- أحسست بحزن عميق، لأني تمنيت أن تتوفى في البلدة وليس في المستشفى الإقليمي.
- الإحساس بالعجز وفقدان الحيلة والقدرة على فعل أي شيء.
- الإحساس بالخوف والقلق والتفكير والخوف من فقدانه، خصوصا أننا منعنا من رؤيته.
- القلق والخوف الرهيب.
- نفكر فيه هل يهتمون به أم لا.
- كنت لا أستطيع النوم وكنت في حالة انتظار لسماع أخبارها. وكنت أتعصب لكونها وحيدة في المستشفى. كنا نعاني أيضا من غياب المعلومة عن صحتها.
- كنا نحس بالعجز وانعدام الحيلة خاصة مع بروتوكول كوفيد الصارم.
- الحيرة والارتباك حول ما إذا كنا سنحمله إلى المستشفى لأن هناك أخبار أن الناس يموتون في المستشفيات وفي الأخير ذهبنا به ولم يمر يوم فأخبرونا أنه مات.
- كانت حالتي سيئة لأني اعتقد أنه من المستحيل أن يعود للمنزل.
- كنا نحس بالعجز وفقدان الحيلة خاصة أنهم رفضوا تسليم الجثة لنا وقالوا يجب انتظار تحليلة كورونا.
- التوتر والتعصب والخوف من وفاة الأم لان لديها مرض مزمن.
- لم يتركونا لنراها. لم تكن لي الشجاعة لرؤيتها لأني كنت خائفا.
- نحس بالعجز وانعدام الحيلة، كانت قوة المرض تجاوزنا خاصة أنه كان هناك إهمال في المستشفى.
- حالتي النفسية كانت مضطربة جدا. وكنت أحس بألم شديد لأنني لم أستطع زيارته.
- كنا لا نملك سلاحا سوى البكاء وكنا نحس بالعجز (يذكر بحال الناس إبان الوباء الأسود).
- تدهور في الحالة الصحية والنفسية وإحساس فضيع.
- كنت متخوفا، مهموما وحزينا.
- الشعور بالقلق والحزن والهم. .

- اضطراب وخوف وإحساس بالضعف.
- كنت مصدوما.
- كنت أحس وكأنها في السجن، خاصة أنه لم نقم بتوديعها.
- أحسست بالقلق وكلي أمل في شفائه.

توضح عمليات الترميز للوحدات الدلالية بروز ثلاث عناصر موضوعاتية تميز مواقف الأقرباء أثناء مكوث الفقيد(ة) في المستشفى، ويتعلق الأمر بالإحساس بعدم اليقين مرفوقا بمشاعر التجاوز أمام ما يجري، إضافة إلى تدهور الحالة النفسية والجسدية للقريب(ة) في مرحلة ما قبل الوفاة.

وتبين هذه العناصر المكتشفة بأن التجربة الذاتية للمشارك(ة) في البحث لا تقتصر فقط على العناصر المعرفية التي تحيل إلى الوعي بالوضعية اللايقينية للفقيد(ة)؛ ولكنها تتعدى ذلك إلى موضعة العناصر المرتبطة بالخرائط الوجدانية للأقرباء في مرحلة ما قبل الوفاة. وتوضح الخطاطة التالية العناصر التيمية المميزة لمواقف الأقرباء إبان مكوث الفقيد(ة) في المستشفى في المستويات الثلاثة لعمليات الترميز.

إن الرمز المتعلق بعدم اليقين أثناء مكوث الفقيد(ة) في المستشفى، بسب كوفيد يظل مصاحبا لتدهور الحالة النفسية، وهما يقفان على نفس المسافة مع الإحساس بالتجاوز. وقد أسفر تجريد هذه المكونات إلى بروز ثلاثة مقولات تنطبق على نمط تفاعل الأقرباء مع وضعية مريضهم في المستشفى بسبب الوفاة إثر الإصابة بكوفيد، ويتعلق الأمر ب:

- أزمة المعنى ما قبل الوفاة،
- التسليم والعجز أمام القدر المؤسساتي والوبائي،

الترميز المفتوح	فئات الترميز المحوري	فئات الترميز الانتقائي
• التأرجح بين الأمل وانسداد الأفق • الإحساس بالضعف والعجز • الاضطراب والإحساس بالألم • الإحساس بالقلق والخوف	• (عدم اليقين) • معاناة نفسية وألام جسدية • الإحساس بالتجاوز	• أزمة المعنى ما قبل الوفاة • التسليم والعجز أمام القدر المؤسساتي والوبائي • تدهور الحالة النفسية والجسدية للقريب ما قبل الوفاة

مصفوفة ١. نتائج عمليات ترميز مواقف الأقرباء في مرحلة تمريض الفقيد

• تدهور الحالة النفسية والجسدية للقريب(ة) ما قبل الوفاة.

وإذا كانت أزمة المعنى تنضح من السجل المعرفي لتجربة ما قبل الموت في المستشفى وكانت الحالة النفسية والجسدية تحيل إلى الجانب الانفعالي، فإن التسليم بواقع الأمر يستمد وجوده من تفاعل الديناميتين المعرفية والوجدانية معا. وينعكس هذا التفاعل جليا من خلال ما جاء على لسان أحد المشاركين في البحث، والذي فقد والدته جراء الموجة الأولى التي اكتسحت المغرب إثر تفشي وباء كوفيد:

كانت ملامح الحزن بادية على وجوه جميع أفراد العائلة الذين انخرطوا بشكل مبالغ فيه في تفاصيل اليومي ليحجبوا القلق الذي يساور أنفسهم، ممنين النفس بفرج قريب وبعودة يشوبها اللايقين. اعتلت أسارير أبي التي كانت تنضح بالرضى والسرور، قبل إصابة أمي بالوباء اللعين، لمحة من الأسى وترسبت في مقلتيه دمعة عالقة يكابر حتى لا تسقط، كلما دار الحديث عن الرعاية المركزة وعن ترتيبات وإجراءات المستشفى التي نتفادى جاهدين الخوض في تفاصيلها.

يسترسل بنبرة محتقنة وقد تلألأ الدمع في عينيه:

أمام ضآلة المعلومات التي نستقيها من المستشفى، كنا نتأرجح بين شك مؤكد ويقين محتمل واستأثرنا العيش على قيد أمل ولو كاذب، مؤجلين فكرة الاستسلام لمشاعر الفقد الوشيك، ولو أننا كنا قد سلمنا في دواخلنا بواقع الحال.

لقد نال تعذر زيارة القريب(ة) أثناء مكوثه بالمستشفى وندرة المعلومات عن وضعه الصحي وصعوبة التواصل معه بسبب إجراءات الحجر الصحي، من عزيمة غالبية المشاركات والمشاركين في البحث، مما جعلهم متأرجحين بين التشبث بوميض الأمل الطفيف وانسداد الأفق. لقد ألقت أزمة المعنى بظلالها على الأهل إثر سقوطهم في مستنقع اللايقين؛ وهي أزمة تنم عن استعصاء فهم واستيعاب ما يجري والإخفاق في احتواء الوضع الذي أصبح خارج سيطرة العائلة. إن التفكير المضطرد في وضع القريب(ة) داخل المستشفى في ظل ضغط ارتفاع الإصابات ووفاة الأشخاص المسنين، أفرغ حياة الأهل من كل معنى وأدخلهم في حالة من التيه وفقدان البوصلة والحزن المبكر.

لم ينحصر الأمر عند هذا الحد، لكن تداعيات الوضع انعكست على الحالة النفسية والجسدية للأقرباء التي عرفت ترديا ملحوظا تم استجلاؤه من خلال الوحدات الدلالية المستقاة من تحليل المقابلات. لقد ساهم تضخم الإحساس بالخوف والقلق الذي اجتاح الأهل في فقدان بعضهم للقدرة على النوم والأكل كما المعتاد مصحوبا بآلام في الرأس نتيجة التوتر، مما اضطر البعض لأخذ بعض العقاقير المهدئة والمنومة، فين حين كان الاضطراب وتعكر المزاج ورؤية الكوابيس وصعوبة العمل، أهم الخصائص الملازمة للحالة النفسية لغالبيتهم.

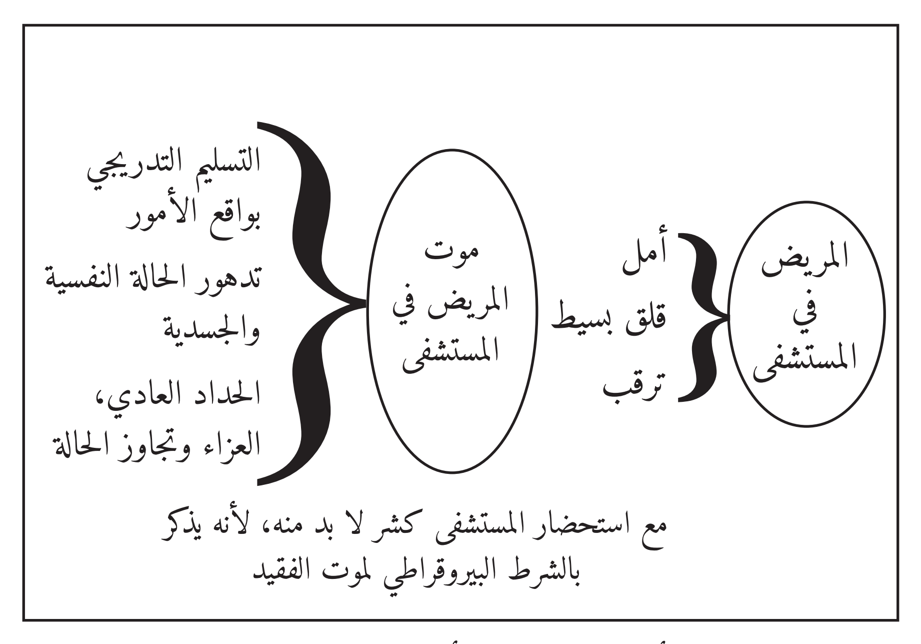
من جهة أخرى، ساهم الإحساس بالعجز، كموت بطيء يفتك بروح الأهل، في الاستحواذ على مقومات الإرادة، ليصبغها بمقدمات الهون وانعدام الحيلة والتخبط في

دهاليز الأفكار المرعبة. وكان لتفاعل مشاعر الأهل وانصهارها مع ما حبلت به إكراهات الظرفية الوبائية، أن عجلت بامتثالهم وتسليمهم أمام القدر المؤسساتي والوبائي. وتجسد حالة أحد المستجوبين مزيجا من المشاعر التي اكتسحته أثناء مكوث أمه بالمستشفى قبل أن تفارق الحياة بعد أسبوع واحد من دخولها إليه:

> كنا نحس بالارتباك والحيرة خاصة مع بروتوكول كوفيد، وكنا عاجزين تماما ولا نملك سلاحا سوى البكاء والدعاء (يذكر بحال الناس إبان الوباء الأسود). ساءت حالتي النفسية وغدوت كثير الغضب والتشنج لأتفه الأسباب (أنهر طفلي وأصرخ على زوجتي). كنت أحس بوهن في جسمي نتيجة الأرق الناجم عن كثرة التفكير في مصير أمي التي كانت تعاني من مرض مزمن. وكانت أسئلة أخواتي عبر وسائط التواصل الاجتماعي من بلاد المهجر وبكاءهم الحارق حول مصيرها يؤجج النار في أعماقي ويعمق إحساسي بالعجز وانعدام الحيلة.

أردف متحسسا ذراعيه وقد علت قسمات وجهه مسحة من الحزن:

> كنت أتساءل دائما حول ما إذا كانت أمي تحتضر بعد دخولها العناية المركزة: ترى ماذا كانت تريد قوله لنا؟ مثل هاته الأسئلة التي عجزت عن إيقاف تدافعها في مخيلتي، كانت تنهش أوصالي وتربك ترتيباتي خاصة وقد تمكن مني الإحساس بفقدانها الوشيك.



صورة ٢. مواقف الأقرباء من المستشفى أثناء مكوث الفقيد(ة) به وبعد الوفاة في زمن ما قبل كوفيد

ومما لا شك فيه أن مواقف الأقرباء كانت ستكون متباينة في حالة مكوث ذويهم في المستشفى خارج سياقات كوفيد. ذلك أن الأمل في تعافي الجسد المريض وعدم انتفائه من الوجود بين أيادي الأطقم الطبية والتمريضية سيظل الإحساس المسيطر على النفوس مرفوقا بمشاعر الترقب الممزوج ببعض القلق. فوحده انتصار الموت في النهاية وما يتولد عنه من تدفق لمشاعر الألم والحزن، هو القادر على جعل الأهل مسلمين بواقع الأمور، فتتقهقر حالتهم النفسية والجسدية ويدخلون في حالة حداد يتخللها تقبل العزاء. وترصد الخطاطة التالية حالة الأهل بمناسبة دخول ذويهم المستشفى في الظروف العادية، كما تعكس التغييرات التي قد تطرأ على مواقفهم بعد فقدانهم لموتاهم في السياق المغربي.

٢. مجهولية الموت في المستشفى: أزمة المعنى ومشاعر القدرية المؤسساتية

لقد شكل الموت في المستشفى في سياق الوباء واقعة مكثفة إلى حد الإشباع، لتعقيدات الحداد والمعاناة العميقة المرفوقة بمشاعر العجز المرير أمام سلطان الوباء وسلطة العزل الشديد المفروض في المؤسسات الاستشفائية. وقد شهدت مواقف الأهل تجاه المؤسسة الطبية تغييرا دالاً بعد وفاة ذويهم حيث تمالانتقال من حالة اللايقين إلى إصدارالاحكام اليقينية (أغلب المشاركين والمشاركات يصرون على وصف المستشفى كمكان للموت والاجهاز على الحياة).

أوضح الترميزالمفتوح الناتج عن تحليل الوحدات الدلالية التي أدلى بها المشاركون والمشاركات في البحث، تعبير هؤلاء ليس فقط عن استيائهم من الهشاشة التدبيرية وضعف الحكامة المميزة في نظرهم للمستشفى العمومي، ولكن أيضا عن مقتهم وعدم تقثهم في المؤسسة الطبية التي يعتبرونها مكانا للموت والإجهاز على الحياة. انهم يشبهونها بالسجن حيث « الداخل إليها مفقود والخارج منها مولود»، كما عبر عن ذلك أحد المشاركين؛ فالموت في المستشفى هو بمثابة موت جماعي للعائلة باكملها ولا يخص الفقيد وحده، كما يعتبرونه مرادفا للغربة حيث يقضي الفقيد(ة) نحبه منبوذا.

أشارالترميز المفتوح أيضا إلى بروز عناصر متكررة تتعلق بتقييم الأسرللإنجازية الطبية، فبالرغم من وجود مواقف إيجابية قليلة لصالح المستشفى، فإن أغلب المشاركات والمشاركين في البحث لا يتوانون عن تحميل السلطات الطبية مسؤولية التقصير والإهمال التي تعرض لها ذويهم قبل وفاتهم. وندرج في هذا الصدد موقف إحدى المشاركات والذي تغذيه فرضيتها حول مساهمة قلة العناية والتقصيرالطبي في التعجيل بوفاة قريبها، حيث تصرح بنبرة من تمكنت منه مشاعرالحزن جراء فقدان أبيها والاستياء من خدمات المرفق العمومي الطبي، قائلة:

> كنا نحس بقمة العجز وانعدام الحيلة خاصة في غياب المعلومات حول حالة أبي وقد فاقمت ظروف الحجر الصحي والإجراءات المرتبطة بذلك معاناتنا كعائلة. من المؤكد أن أبي تعرض لإهمال وتقصير في المستشفى. فحالة مستشفياتنا العمومية سيئة للغاية في الظروف العادية، فما بالك بتدبير جائحة مثل كوفيد!!! قطاع الصحة جد مهترئ ببلادنا، بنياته وخدماته وتجهيزاته جد ضعيفة.

استرسلت في لهجة ساخرة منتقدة المعاملة والأداء الطبي للمستشفى:

> الصحة ليست أولوية في بلدنا. إننا مواطنون فوق الحاجة، فمجرد معلومة بسيطة عن حالة أبيك « كإمداده بالأوكسجين أو مدة مكوثه بقسم بالعناية المركزة « قد تستغرق منك يوما بأكمله أو أكثر لتلقى بعض عناصر الإجابة، إضافة إلى الأداء السيئ والمعاملة الجافة من لدن حراس الأمن المرابطين قرب البوابة، ناهيك عن الابتزاز المادي الذي كنا نتعرض له مقابل إسداء خدمة أصبحنا نستجديها.

وتوضح المصفوفة أسفله مواقف المشاركين والمشاركات في البحث من المستشفى بعد وفاة ذويهم، حيث تم اختزال الوحدات الدلالية الخامة إلى مقولات ومفاهيم أكثر تجريدا.

أظهرت عمليات الترميز بروز فئات موضوعاتية تسم مواقف الأهل من قضاء ذويهم لنحبهم بين ردهات المستشفى عوض المنزل. يتعلق الأمر بموقف مقاوم لاستحواذ المؤسسة الطبية على المراحل الأخيرة للحياة من خلال الرفض القاطع للموت في المستشفى والذي تغذيه مشاعر الأسى والفقد والتحسر تجاه هيمنة الترتيب المؤسسي على حميمية طقس الوفاة. فالمؤسسة الاستشفائية في نظر البعض تعبر عن المجهولية وفقدان الهوية، وفي نظر الآخرين تظل مرادفا للغربة والعزلة الاجتماعية بسبب وحدانية الموت التي تنتاب

فئات الترميز المفتوح	فئات الترميز المحوري	فئات الترميز الانتقائي
• العزلة ووحدانية الموت في المستشفى • الموت في المستشفى تعبير عن المجهولية وفقدان الهوية • الموت في المستشفى مرادف للموت بالسجن او في بلد غريب • المستشفى مكان للعلاج لا للموت • التقصير والإهمال الطبي في المستشفيات • حميمية الموت في المنزل ورحمته مقابل الموت بين جدران المستشفى الباردة (رائحة الادوية) • حفظ كرامة الميت في المنزل • افضلية الموت في المنزل • رفض الموت في المستشفى	• مجهولية الموت في المستشفى وغربته • عدم الثقة في المستشفى وفي أدائه • تفضيل الموت في المنزل عوض المستشفى	• مقاومة استحواذ المؤسسة الطبية على تدبير الموت • رفض الموت التقني والنكوص الثقافي الى حميمية الموت الطبيعي

مصفوفة ٢. نتائج الترميز المفتوح للوحدات المعنوية المتعلقة بمواقف المستجوبين/ات من موت ذويهم بسبب وباء كوفيد-١٩ في المستشفى

الفقيد وتعمق من معاناة عائلته.

إن الموت فوق أسرة المستشفى الباردة مصدر أليم للأسرة بكاملها وتذكير أبدي بالسقوط من الوجود المسكون بالرائحة المزمنة للأدوية. لهذا تراهم يفضلون الموت بين جدران بيوتهم الدافئة بحميمية العلاقات الأسرية. فالمستشفى في نظرهم لم يعد كما كانوا يتصورون، مكانا للعلاج، ولكنه أضحى فضاء للموت غير الرحيم. تقول إحدى المشاركات في البحث:

> موت أمي بين جنبات المستشفى حدث جد محزن ضاعف آلام العائلة وعمق معاناتها، غير عادل على الإطلاق أن يقضي الإنسان نحبه وحيدا منبوذا دون قبلة وداع أو كلمة امتنان. صورة موت أمي وهي موصولة بالآلات الطبية لا تبرح مخيلتي. يحز في نفسي خوضها المعركة الأخيرة مع الحياة خارج بيتها في عزلة تامة عن أهلها وبدون سند. وددت لو مسحت على جبينها وقبلت يدها وخففت من معاناتها. وددت لو استمعت لوصاياها الأخيرة ودعوت لها لأهون عليها سكرات الموت .... لكن الموت خطف روحها الطاهرة وعجل المستشفى برحيلها.

ينحو الموقف الثاني نحو مقاومة لاشخصنة الموت في المستشفى والذي يجد تعبيراته في اعتبار الموت بين الجدران الباردة للمستشفى تكريسا لمجهولية الفقيد(ة) ونفيا لهويته وكينونتة، من خلال بتحييد دور العائلة في مجريات تدبير الجسد الميت ومنعها القسري من إقامة طقوس المأتم والعزاء.

لا يعتري أحد من المبحوثين والمبحوثات شك في كون الموت قدرة متعالية وقدر محتوم، ولكنهم يمتلكون قناعة وراسخة بأن المستشفى يعاني من عجز رمزي ومن شح روحي يظهر جليا على مستوى تدبير لحظات نهاية الحياة. تحيل متطلبات المستجوبين هذه إلى قوة علاقتهم بالخلفية الثقافية التقليدية الناظمة للموت مع ما يرافقه من طقوس وتفاعلات رمزية، والتي يستشعرون فقدانها مع موت الجسد المريض في المستشفى، لأن الموت في البيت يسهم لا محالة في تعاظم الإحساس بهدوء الذات وهي تسلم الروح لبارئها وسط أدعية الأحبة بالمغفرة والرحمة وتراتيل القرآن، وهو ما يكرس لدى العائلة قناعة أكيدة بتأدية الواجب الأخلاقي على أكمل وجه تجاه الفقيد(ة)وضمان بلوغ حسن الخاتمة. ويستشف من مواقف المبحوثين تجاه الموت في المستشفى، وجود تباعد بين المعايير الاجتماعية التي تمتح من السجل الديني والممارسات المؤسسية التي تحتكم لرؤية تقنية محضة.

يعمل المستشفى على تحييد الموت وتغريب واقعيته، بينما يكون الموت في المنزل أكثر وجدانية من خلال الطقوس والممارسات الجنائزية، وبشكل أعم من خلال التفاعلات الاجتماعية التي تقتضيها سياقات المأتم والدفن وما يرافقها من عزاء. وفي المحصلة، فان الموت في المستشفى لا يعكس رمزية عودة الفقيد(ة) إلى الحضن الإلهي من خلال ضمان موتة تليق به، لأنه ينفي ويلغي الموت من فضائه الاعتيادي. وتؤكد ولائم العزاء التي تمت إقامتها من طرف الأهل ولو على نطاق عائلي ضيق بعد تخفيف

ظروف الحجر الصحي، الارتباط الوجداني بالفقيد(ة) وبشعائر العزاء، كما تشكل نوعا من التعويض عن مأساة الفقدان.

إن حرص الأقارب والأصدقاء على زيارة الفقيد والتفافهم حول الشخص المريض المقبل على الوفاة، في بيته وفوق سريره، لا يزال يحظى بأهمية قصوى في ثقافة المغاربة. فالاعتبارات من قبيل التساكن والقرابة والجوار أو الصحبة، لازالت تشتغل كروابط تجعل الإنسان تواقا لمعاينة بعض تجليات مغادرة الروح للجسد ومعايشة لحظات الرحيل الأخير وما يرافقه من تفاصيل تدخل في خانة طقوسية الموت وشعائره الخفية والغامضة، كما أن الانخراط في التخفيف من حدة ما يستشعره المحتضر من آلام وأحاسيس، والاهتمام بمواعيد دوائه وأكله وغيرها من تفاصيل العناية الأسرية، عادة ما يساهم في جبر خواطر الأهل ويمدهم بالقوة الأخلاقية لمجابهة انكساراتهم الحتمية أمام قضاء الموت.

إن ما ترشح به مخيلات المشاركات والمشاركين من مواقف رافضة للموت في المستشفى تجد مبرراتها في انعزال الجسد عن نسيجه الاجتماعي حيث ينفصل المريض عن الكون والعائلة وعن الآخرين. إن هلاك المريض بالمستشفى، كما صرح بذلك معظم المشاركات والمشاركين، أمر يضاعف عزلة المريض ويعمق وحدانيته، كما يعدم فرص وإمكانات دعم رغبات المحتضر واحتياجاته ويفاقم من معاناة عائلته في الأشهر الموالية لرحيله. أمام تدفق موجات كوفيد وارتفاع منسوب الإصابة به، لم يعد المستشفى مكانا آمنا يمكن للعاملين به التحكم في تطويق مختلف الانتكاسات الصحية التي قد يتعرض لها المصاب بكورونا، خاصة في ظل الاكتظاظ المهول وقلة الأسرة والأدوية وضعف العناية.يقول أحد المشاركين في البحث:

> في محاولاتها المستميتة لكبح هاجس الموت الذي يعصف بفكرها ولاحتواء مشاعر الحزن المتدفقة في أعماقها كي لا تطفح للخارج، انخرطت أمي في موجات مسترسلة من الدعاء والترتيل ولا تكاد تنتهي منه حتى تدخل في حالة من الصمت. كان الجسد المشرف على الفناء واع باقتراب أفوله وكنا نتواطأ على الصمت ممتثلين لرغبتها المضمرة في عدم الخوض في أية أحاديث تهم المرض، عدا تلك التي تطمئنها على صحة أحوالنا. رغم ذلك كنا مرتاحين لتواجدها بيننا وتحت رعايتنا.

مسندا رأسه إلى الوراء وواضعا وجهه بين راحتي يديه وبصوت متحشرج تابع سرده قائلا:

> بعد تعسر وضعها الصحي وإبان نقلها للمستشفى، رمتنا بنظرة وجلة وكأنها تودع البيت وأهله والأشياء من حولها. خالجتني مشاعر غريبة ومتناقضة جراء تلك النظرة، فحبست دموعي بشدة وقاومت انكساراتي النفسية كي أمد إخوتي بالقوة اللازمة، لكن سرعان ما انهار العالم من حولي نتيجة سماع خبر وفاتها وحيدة، يومين فقط من ولوجها المستشفى.

يبدو بأنه لا مفر من اقتران الموت بمشاعر الفقد والألم، غير أن الموت بين

جدران المستشفى يقوض صبيب المشاعر الايجابية التي قد تصاحب أزمنة الاحتضار والوفاة في المنزل، حيث يجد المحتضر نفسه مطوقا بالحب والحنان والعرفان، فتتضخم في أعماقه مشاعر الاعتزاز والطمأنينة والسلام الأبدي. وتبقى المؤسسة الاستشفائية في نظر المشاركات والمشاركين عاجزة عن تقديم الدعم المعنوي للمرضى في اللحظات العصيبة لأفول أجسادهم وتوديعهم للعالم. ونسوق في هذا الإطار تصريح أحد المستجوبين الذي علق قائلا:

لقد صار جسد الواحد منا ينتفض فزعا حين يعرف أن أحد أقربائه سينقل إلى المستشفى. إن طبيعة عمل الأطباء والممرضين وارتباطهم بالآلات والمعدات الطبية تدخلهم في حالة من تبلد المشاعر دون مراعاة الجوانب الإنسانية التي يقتضيها طقس الموت.

تنهد وأردف مستسلما لتدفق مشاعر الأسى التي اجتاحت وجدانه:

لقد أصبح الموت حدثا عاديا بالنسبة لهم، والفقيد لا يعدو كونه رقما سرعان ما ينضاف لعداد الهالكين، وكأن حياة من قضوا رخيصة وتافهة».

٠٣ الجسد وشاعرية الكون والطبيعة: جولة تأويلية في التراكيب المفهومية لأمكنة الموت عند المغاربة

لقد كان هيدغر محقا بالقول بأن يقينية الكوجيطو بالوجود، ليس سوى يقينا ظاهريا، مقارنة مع يقينية الوجود نحو الموت التي تشكل الأفق الأنطولوجي للدزاين. غير أن تركيز فيلسوف الزمان والوجود على علاقة الأنا بالموت، وإزاحته «لتجريبية موت الآخرين» كمسلك غير مفيد في نظره، لاستكناه معنى الموت باعتبارها مصدرا للتهدئة الدائمة للقلق المزمن من النهاية الحتمية المميزة للوجود الزائف للأنا وانخراطه في سجلات اليومي،[٣٧] قد ضحى بعوالم رمزية شاسعة، مرتبطة على وجه التحديد بالانعكاس المعرفي والوجداني لموت الآخر الذي يمت بصلة للأنا وينتمي إلى دوائره الأخلاقية (قرابة، صداقة، ألفة).

لقد استعاض هيدغر عن الغير في صياغته للعلاقة الأنطولوجية لعلاقة الدزاين بالموت وراح يتساءل عن مقام يكون قمينا بجعله، أي الدزاين، ينعتق من سطوة اليومي التي تجعله ينظر إلى الموت كواقعة تصيب الغير ولا تصيب الأنا، ليعانق مفهوما كيانويا أصيلا للوجود، كمشروع من أجل الموت.[٣٨]

إن العوالم الرمزية المرتبطة بموت الغير الذي يعني لنا شيئا، بالرغم من اندراجها في الوجود اللاأصيل، ليست بالضرورة مرادفا لمتلازمة كبت قلق الموت وإخراجه من أفق الدزاين. لقد أوضحت البيانات النوعية التي تم الاشتغال عليها بأن تجربة فقد الأحبة

[37] Cristian Ciocan, *Heidegger et le problème de la mort: Existentialité, authenticité, temporalité* (Dordrecht, Netherlands: Springer, 2014).

[٣٨] فتحي المسكيني، نقد العقل التأويلي أو فلسفة الإله الأخير(بيروت-باريس: مركز الإنماء القومي، ٢٠٠٥)، ص ٢٣٣-٢٣٥ .

والأعزاء والأصدقاء، تشكل مصدرا غنيا لضروب متعالية من الفهم الأنطولوجي للاتجاه الحتمي نحو الموت كإمكانية واردة دوما في وجود الأنا. لقد عبر المشاركون والمشاركات في البحث بأن رؤية الموكب الجنائزي لأحد الموتى، تعني الكثير بالنسبة لمن سبق أن خاض تجربة الفقدان. إنه يعني حسب تعبير الفيلسوف الفرنسي، جيل دولوز، ليس فقط نهاية حياة أحدهم، ولكن اختفاء عالم كامل من الوجود مع ما يستتبع ذلك من مشاعر أليمة بالفراغ وفقدان المعنى وإدراك وجداني لما يعنيه الموت حقا.

لقد أوضحت البيانات بأن المعنى الذي يضفيه أقارب الفقيد وأصدقاؤه على الموت يمر عبر تجربة الاختفاء من الوجود، لعالم ذلك الشخص الذي يعني شيئا لوجودنا في هذا العالم. وهو ما يسمح لنا بنقد أطروحة هيدغر حول الارتباط الحصري بين الوجود الأصيل للأنا والوعي بالوجود «نحو الموت»، وذلك من خلال التأكيد على محورية المرور عبر فقدان الغير في علاقتنا الانعكاسية بالموت. وما الحداد في السياقات الجماعاتية، سوى شكل من أشكال العلاقة مع ذواتنا من خلال علاقتنا بموتانا. وهو ما يعني بأن تجربة الموت من الدرجة الثانية، ليست خبرة فردية فقط ولكنها علاقة وجودية عميقة، تجري في سياق اجتماعي وثقافي تتحدد بموجبهما أدوار ومسؤوليات عاطفية وأخلاقي.[39] يقول سيمون كريتشلاي في تأويله النقدي لهيدغر بخصوص الموت:

> إن العلاقة الأصيلة مع الموت لا تتشكل من منظور الذات، ولكن من خلال المرور عبر الغيرية. فالموت لا يقتحم عالمي من خلال خوفي من الفناء، ولكن من خلال العلاقة بموت الآخرين، وربما من خلال علاقتي بخوف الآخرين الذين أحاول تهدئتهم قدر المستطاع.[40]

لا شك أن الموت في المستشفى كحدث اجتماعي-مؤسساتي متواتر، خاصة مع تزايد سيرورات العقلنة والمأسسة وبرقرطة العلاقات الاجتماعية، قد حظي باهتمام كبير من لدن الباحثين المختصين في التحولات التاريخية للمجتمعات. ويبدو أن ثمة إجماع حاصل في أوساط هؤلاء حول تكثيف هذا النمط من الموت التقني لخصائص بيروقراطية عبر-سياقية تتجلى على وجه التحديد في انتفاء الموتى في مناخ من العزلة والمجهولية والوحدانية الأليمة للضحايا وأقاربهم على السواء. ويجري ذلك كله تحت قبضة آليات الكبت المؤسساتي لواقعة الموت والإخفاء البيروقراطي لحدث السقوط من الوجود في الحياة.

غير أن التماثل المؤسساتي في التعامل مع الموتى لا يقوم على نفس الأرضية الأنثربولوجية بما تحمله من نسيج المعاني التي يحفل بها كل اجتماع على حده. فالأفكار التي دافع عنه نوربرت إلياس بخصوص التساوق التاريخي بين الإنكار الاجتماعي للموت واستبعاده الدفاعي من طرف الأفراد في تفاعلاتهم من جهة، والكبت المؤسساتي لمجريات الاحتضار والموت، لا يصلح لقراءة ما يعتمل في السياق المغربي بخصوص العلاقة بواقعة الموت. فالمغاربة، كما أوضحت المعطيات الميدانية التي تم الاشتغال عليها في

[39] Peter Clement Lund, '*Deconstructing grief: A sociological analysis of prolonged grief disorder*', Social Theory and Health, vol.19, no. 6 (2021), pp. 186-200.

[40] Simon Critchley, 'Enigma variations: An interpretation of Heidegger's Sein und Zeit', *Ratio,* vol.12, no. 15 (2002), p. 171.

إطار هذه الدراسة، لا يتجنبون الحديث في الموت، كما أنهم لا يمارسون رقابة على كل ما يشير إلى فقدان الأحبة، بالرغم من مرارة المشاعر التي تنجم عن ذلك. لقد تجلى لنا ذلك من خلال البيانات النوعية المجمعة ومن خلال الانغماس في أحاديث الحياة اليومية.

مقابل فكرة الكبت السيكولوجي التي يدافع عنها نوربرت إلياس والتي يربطها بسيرورات الفردنة التي شهدتها المجتمعات الغربية، يمكن القول بأن استحضار ذكرى الأقرباء والأصدقاء والمعارف الذين انتقلوا إلى مأواهم الأخير، يشكل ممارسة مترددة في الخطاب اليومي للمغاربة. وبصرف النظر عن البعد العلاجي للحث على إنتاج الخطاب حول موضوعة الموت، فإن القدرة على الحكي والسرد وذكر محاسن الأموات، ولو في الأيام الأولى للحداد، تشكل تعبيرا على ما يسميه بول ريكور بفنومنولوجيا الإنسان القادر.[41]

واذا أضحى المغربي اليوم، قد طفق يموت لوحده في المستشفى، فليس لأنه وحيد في هذا العالم مثلما يفترض نوربرت إلياس، ولكن بسبب تسارع وتيرة البعد المؤسساتي في التحديث الذي يعرفه المجتمع والذي نجح في غزو الجسد وسرائره العميقة، محاولا تجريده من جذوره الثقافية والميتافزيقية. إن هذا النمط التقني من الانتفاء من الحياة في السياق المغربي، ليس نتيجة مذهلة لكسر تعاقدات الفرد مع المجتمع وتعويضها بالتعاقد مع الذات، ولكنه ظاهرة تنتمي إلى الأعراض غير المتوقعة لالتقاء تاريخي بين استراتيجيتين مختلفتين:

- إستراتيجية نفعية متمثلة في تضخم الطلب الاجتماعي على صيحات العلاجات الحديثة، مع ما يستتبع ذلك من إقبال منقطع النظير في السنوات الأخيرة على المرجعيات الطبية الوضعانية، خاصة مع انفصال المرض تدريجيا عما يسميه ميشال فوكو بميتافزيقا الشر،[42] وفشل الوصفات التقليدية في التعاطي مع العطالة الوظيفية للجسم، إضافة إلى انكشاف ألاعيب المشعوذين وانفجار الفضائح الأخلاقية للرقاة على مرأى مستعملي وسائط التواصل الاجتماعي.
- إستراتيجية مؤسساتية وبيروقراطية، تمثل في استعمار العالم المعيش للمغاربة بالمؤسسات التي انبثقت عن سيرورات التحديث والعقلنة والتي تم بموجبها فرض مفهوم متفرد للجسد المحاصر داخل أساور الترتيبات القانونية والنظامية الانضباطية، مع ما يستتبع ذلك من بلورة علاقة فردانية ومؤسساتية مع الجسد، تفصل لحظات الموت عن وشائج البوتقات الاجتماعية والكونية للفقيد.

لقد أسفر التفاعل بين الإستراتيجيتين عن بروز الموت في المستشفى كواقعة اجتماعية ناتجة عن فشل السلطة الحيوية في الحفاظ على طاقة الحياة في الجسد المريض الذي يقصد المستشفى باعتبار وظيفته في المخيال الجمعي، كمكان للعلاج وليس كمكان للموت.

لا يرفض المغاربة الموت، بالرغم من مرارته، لأنهم يؤمنون بحتمية الأفق القدري الذي يأتي منه، ولكنهم يرفضون بشدة أن يقضي أقرباءهم نحبهم في المستشفى بين

[41] Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre* (Paris: le Seuil, 1990).

[42] Michel Foucault, *La naissance de la clinique* (Paris: Quadrige, 2007), p. 200.

أيدي الشرطة الطبية. إنهم يرفضون الموت الذي يخيم عليه شبح المؤسسة بحياده العاطفي ولاشخصية تفاعلاتها الباردة. يقول نوربرت إلياس:

في المجتمعات التقليدية...، تتعايش العائلات مع قدر كبير من اللامساواة في السلطة، من منظوري الجنوسة والعمر، ويحب أعضاؤها بعضهم بعضا ويكرهونهم في الوقت ذاته، كما يحتمل أن تجمع بينهم علاقات الغيرة والاحتقار. لكن ثمة شيء نادر الوجود في هذا المستوى من الوجود الاجتماعي، خاصة في الحالات التي تشغل فيها النساء والأمهات مركز التكامل الوجداني للأسر: يتعلق الأمر بالحياد العاطفي في هيكل الأسرة الممتدة. بطريقة ما، ينطوي هذا الأمر على مساعدة المحتضر. إن الأموات يغادرون العالم علنا وهم محاطون بأشخاص يحضون عندهم بقيمة عاطفية متبادلة...في وحدة العلاجات المركزة للمستشفى الحديث، يتلقى المحتضرون آخر صيحة من العلاجات المستوحاة من المعرفة البيوفزيائية المتخصصة، ولكن في حياد عاطفي في الغالب؛ إنهم يموتون في عزلة تامة.[٤٣]

يفضل المغاربة الموت في المنزل، حيث حميمية العلاقات الاجتماعية الدافئة كما أوضحت المقابلات ذلك بشكل مثير. إنهم يقاومون من أجل الإبقاء على معنى عاطفي-اجتماعي ومجالي للموت، يخضع يوميا للتقويض في سياق مجهولية البيروقراطية الطبية. فالمنزل الذي ترعرع في جنباته المرء شعرية لا تضاهيها شعرية أخرى. إنه بمثابة الجسد اللاعضوي الذي تذكر روائحه وأنغامه وأشكاله ومرافقه بمراحل عمرية يشتد الحنين إليها، وتعتري الرغبة في إحيائها كل من يحس بالحاجة إلى الوسط الدافئ للأقرباء. ويجد هذا الارتباط الإستيهامي بالمنزل مبدأه في كونه مجالا حيا لتبلور القدرات الصوتية والشمية والبصرية والحس-حركية للأفراد منذ نعومة أظافرهم. لقد وصف غاستون باشلار البعد الوجودي للمنزل، في كتابه المعلمة حول شعرية المكان قائلا:

يجب علينا الاعتراف بأن المنزل يعد من أكبر قوى الدمج للأفكار والذكريات وأحلام الناس. يعطي الماضي والحاضر والمستقبل ديناميات مختلفة، متداخلة ومتعارضة أحيانا، وأحيانا أخرى، يهيج بعضها البعض. في حياة الإنسان، يستبعد المنزل الأحداث العرضية ويكثر من مجالس الاستمرارية. وبدونه، سيظل الإنسان مبعثرا. إنه يمسك بالإنسان في مواجهة أعاصير السماء وأهوال الحياة. إنه العالم الأول الذي يتلقف الإنسان، بعد أن يقدف به كما تقول الميتافزيقا. فالمنزل في أحلامنا دائما، بمثابة مهد كبير.[٤٤]

إن رفض الموت في المستشفى والاستعاضة عنه بتفضيل الموت في المنزل يعبر في العمق عن الحاجة إلى الأمن الأنطولوجي الذي لا توفره المؤسسة الطبية والعاملون فيها،

[43] Norbert Elias, *Loneliness of the Dying (Uber die Einsamkeit der Sterbenden in unserenTagen),* trans. by Edmund Jephcott (New York and London: Continuum, 2001), p. 87-8.

[44] Gaston Bachelard, *La poétique de l'espace* (Paris: Presses universitaires de France, 1961), p. 61.

بدءا من الطبيب حتى آخر السلسلة الوظيفية. لقد عبرت مواقف المشاركين والمشاركات في البحث عن كون الموت في وسط تقني من الأجهزة والأسرة والأدوية والخطاب الطبي، لا يوحي بالدفء الذي يحيط به الأقرباء والزوار الفقيد في المنزل، لذلك يمكن توصيف موقف الرفض هذا، كنكوص مجالي-اجتماعي إلى تلك الأمكنة والعلاقات التي يمتزج فيها الوجود مع المواد الأولية التي تتشكل منها الطبيعة.

ينبني موقف الرفض هذا في العمق على تصور ثقافي ترابطي للشخص يختلف جذريا عن نظيره الغربي الذي شكلته سيرورات التذويت والتفريد التي أسفرت عنها التحولات الاجتماعية في المجتمعات الأوروبية،[٤٥] والتي كانت الأساس الصلب لنشأة فيزياء ثقافية للجسد تلقفها الطب الحديث منذ ولادته وأسس عليها مرجعيته الإبستمولوجية والمعرفية.

إن التعامل مع الجسد المريض، من منظور البحث عن ارتباك مجهول في وظيفة عضوية معينة، أي كآلة لاقطة للمرض أصابها العطل، يقتضي فصلا صارما بين الشخص وبيوفيزيولوجيته الخاصة. إنه بمثابة ميتافزيقا اجتماعية-ثقافية، نشأت بداية في المجتمعات الغربية. يقول دافيد لوبرتون في مقطع بارع:

> يستجيب اكتشاف الجسم في الفكر الغربي، تاريخيا، وبدءا من فابريكا فيسال، إلى تأكيد ثلاثي: الإنسان مقطوع عن ذاته، مقطوع عن الآخرين ومقطوع عن العالم. إلا أن من المحتمل بالفعل أن تكون نظريات .... مرتبطة دائما بمجتمعات فقدت انغراسها الجماعي لصالح تقسيم فردي الطابع... وبدءا مع المشرحين الأوائل، خاصة فيسال، لم يعد تصور الجسد منسجما مع رؤية جماعية للشخص، ولم يعد يتجاوز الجسد من أجل البحث في كون إنساني عن مبدأ رؤيته للعالم.[٤٦]

إن الجسد بهذا المعنى المنفصم عن الجماعة، لا مكان له في جغرافيا الروابط الاجتماعية بالسياق المغربي، حيث لا يكافئ الفرد الشخص، مثلما يوافق القفل المفتاح. فالشخص ليس فردا فحسب، ولكنه عقدة من العلاقات التي لا تتوقف عند حدود الجسد.

د. خلاصة عامة

لأسباب متعددة، استشفائية ومعيارية وسياسية، لم يعد بوسعنا أن نموت قريري العين في منازلنا كما سلف. لقد فرضت علينا آليات الحداثة أن نقضي نحبنا في أوساط تقنية تفتقد إلى الحميمية العائلية والروابط الدافئة وشاعرية الأمكنة. تحت شعار تقديم العلاج والرغبة في وضع حد للخلل الوظيفي في أعضاء الجسد، أقحم المريض-الإنسان في فضاء زمني وظيفي تفصل فيه العلة فصلا صارما عن الشخص المعلول، فتقوم بتحييده، ليس

[45] Theodore Singelis, "The measurement of independent and interdependent self-construals ", *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol.20, no. 5 (1994), pp. 580-91..

[٤٦] دافيد لوبروتون، أنتروبولوجيا الجسد والحداثة، ترجمة محمد عرب صاصيلا (بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ١٩٩٧).

فقط اجتماعيا وثقافيا، بل مجاليا أيضا.

لقد شكلت الأمكنة على الدوام عوامل بنيوية ثابتة في احتضان مجريات الأنشطة الاجتماعية بالنسبة لمختلف المجتمعات. ومع بزوغ فجر الحداثة الغربية، حدث تحول كبير في تلك الأمكنة، مما استتبع أنماطا جديدة من الوجود الذي فرض علاقة معينة، ليس فقط مع تلك الفضاءات، ولكن أيضا مع البيروقراطيات التي تتكلم باسم الأمكنة وتفرض منطوقاتها بشكل ناعم ورمزي على بني البشر.

والحقيقة أن الموت، كواقعة تمت إعادة تشكيلها وفق منطق العقلنة المؤسساتية الحديثة، لم تستطع ليس فقط الانفلات من سطوة السلطات الطبية التي تتحكم في الأمكنة المخصصة لتمريض الجسد؛ ولكنها على وشك فقدان مكانها الطبيعي في المنزل التقليدي، حيث كان يلتقي الجمع الغفير من الأقرباء والأحبة والجيران، قبل وبعد واقعة الوفاة.

لقد ساهم التركز الحضري للديمغرافيا في السياق المغربي في تغير جذري في العلاقة بأمكنة السكن. فبالنسبة لغالبية القاطنين بالمدن، تعيش الأسر في غرف-أقفاص لا تتسع لاحتضان الجموع المألوفة من الضيوف والزوار والأقرباء. لقد فرضت سياسات العقار وطبيعة السكن منطقا حسابيا مع المكان تحكمه العقلنة في الاستغلال ليقتصر على تلبية الحاجيات الأساسية كالمأكل والمشرب والمنام؛ أما ماعدا ذلك من الوظائف الاجتماعية-التقليدية للمنزل، كالوظائف التمريضية والتوليدية والمضيافية، فقد توارت إلى الخلف باحثة لها عن فضاءات أقل إحراجا من الناحية الاجتماعية. ومما لا شك فيه أن الموت ليس استثناء في هذه السيرورة؛ فقد هجر الناس المنزل الكبير تحت إغراءات الحداثة والحاجيات الجديدة التي تغوي النفوس في زمن السياسة الاستهلاكية للرأسمالية، وأقبلوا على السكن على مضض، في المنزل-القفص، الخالي من الدفء والمفعم بتوترات الأسر النووية وضجيج الجيران. هكذا يلتقي البعد الخفي، حسب مفهوم إدوارد هول، للسكن في علب العمارات الشاهقة، مع خصائص المجهولية التي تنضح بها الغرف المفصولة في المستشفيات. لقد أصبح الأمر سيان في آخر المطاف.

حينما يعبر المشاركون والمشاركات في البحث عن الحنين إلى الموت في المنزل ويرفضون فناء أعزاءهم في وسط الكيمياء التقنية للسلطة الطبية فإنهم بذلك يقاومون الحداثة بشكل انتقائي ويتعاملون مع مفعولاتها من خلال بعض الثوابت النفسية والثقافية. إنها حالة المجتمعات التي تعيش على عتبة الحداثة، فأحيانا تنتصر لنتائجها وتستفيد من خيراتها، وأحيانا أخرى ترتد عنها، فتحتمي ضدها بالنكوص إلى الروابط العضوية والمشاعر الفطرية.

إن التمسك بوظيفة المستشفى كمكان للعلاج وليس كحيز للموت، ينم عن تلك الازدواجية في التعامل مع مخرجات الحداثة وأعراضها غير المتوقعة. لذلك، عكس ما يمكن أن يفهم من متجهة هذه الدراسة المتواضعة، فإنها ليست بيانا ضد الحداثة أو معها؛ إنها عبارة عن إعادة كتابة وجهة نظر فينومنولوجية لواقعة الموت في المستشفى كما جاءت في تجربة أولئك الذين ذاقوا مرارة فقدان أحبتهم في ظروف الوباء.

BIBLIOGRAPHY

Abel, Olivier, Préface à Ricœur, Paul, *Vivant jusqu'à la mort suivi de Fragments*, Paris: Édition du Seuil, 2007.

Akhmisse, M., "Histoire de la médecine au Maroc, des origines à l'avènement du Protectorat", *Histoire des sciences médicales*, vol. 26, no. 4, 1992, http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1992x026x004/HSMx1992x026x004x0263.pdf.

Ariès, Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris: Le seuil, 1975.

Bachelard, Gaston, *La poétique de l'espace*, Paris: Presses universitaires de France, 1961.

Baudrillard, Jean, *L'échange symbolique et la mort*, Paris: Gallimard, 1976.

Bauman, Zygmunt and Leonidas Donskis, *Liquid Evil: Living with TINA*, Cambridge: Polity Press, 2016.

Al-Bazzāz, Muḥamad al-Amīn, *Tārīkh al-Majā'āt wa al-Awbiaa bi al- Maghrib fi al-Qarnayn al-Thāmin wa al-Tāsi' 'Ashar*, Al-Ribāth: Majallat Kulliyat al-Adāb, 1992.

Al-Biyād, Abd al-Hādi, *Al-Kawārith al-Thabī'iya wa Athāruhā fi al-Sulūk wa-Dhihniyat al-Insān fi al-Maghrib wa'l-Andalus,* Beirut: Dar al-Thali'ah, 2008.

Boujra, Hussayn, *al-Ṭā'ūn wa Bida' al-Ṭa'ūn*, Beirut: Marqaz Dirāsāt al-Wahda al-'Arabiya, 2011.

Byrne, Joseph P., *Daily Life during the Black Death*, Westport, CT: Greenwood Press, 2006.

Clavandier, Gaëlle, *Sociologie de la mort, Vivre et mourir dans la société contemporaine*, Paris, Armand Colin, 2009.

Ciocan, Cristian, *Heidegger et le problème de la mort: Existentialité, authenticité, temporalité*, Dordrecht, Netherlands: Springer, 2014.

Critchley, Simon, "Enigma variations: An interpretation of Heidegger's Sein und Zeit", *Ratio*, vol. 12, no. 15, 2002, pp. 154-175 [https://doi.org/10.1111/1467-9329.00182].

Dols, Michael, "The Origins of the Islamic Hospital", *Bulletin of the history of Medicine*, vol. 61, no. 3, 1987, pp. 367-90, https://www.jstor.org/stable/44442098.

Elias, Norbert, *Loneliness of the Dying*, translated by Edmund Jephcott,

New York and London: Continuum, 2001.

Foucault, Michel, *L'histoire de la sexualité: La volonté du savoir*, Paris: Galimard, 1976.

----, *La naissance de la clinique*, Paris: Quadrige, 2007.

Geertz, Clifford , *The Interpretation of Cultures*, New York: Basic Books, 1973.

Gellner, Ernest, *Les Saints de l'Atlas*, trans. Paul Coatalen, Paris: Bouchêne, 2003.

Glaser, Barney & Anselm Strauss, *Awareness of Dying*, Chicago, IL: Aldine Publishing, 1965.

Haqī, Muhamad, *Al-Mawqif min al-Mawt fi al-Maghrib wa al-Andalus*, Bni Mallāl:Matba'at Manbāl, 2007.

Harakāt, Ibrahīm, *Madkhal ilā Tārīkh al-Maghribī al-'Askarī wa al-Ijtima'ī fi al-'Ahd al-Marinī*, Al-Ribāth: Majallat Kulliyat al-Adāb, 1977.

Hbida, Muhamad, *Buas al-Tārīkh*: Muraja'āt wa muqarabāt, Al-Ribāth: Dar al-Amān, 2015.

Hiroual, Abdellatif, Les hôpitaux de Marrakech, depuis le moyen âge jusqu'à l'ère contemporain, thèse pour l'obtention de Doctorat en médecine, université Cadi Ayyad, Marrakech, 2010.

Īsa, Ahmad, *Tārīkh al-Bīmāristānāt fi al-Islam*, Beirut: Dār al-Rāid al- 'Arabi, 1981.

Jacquardt, Danielle & Françoise Micheau, *La médecine arabe et l'occident médiéval*, Paris, 1996.

Lacapère, Georges, *La syphilis arabe: Maroc, Algérie, Tunisie*, Paris: Gaston Doin, 1923.

Lebreton, David, *Ūnthropulūjya al-Jassad wa al-Hadātha*, trans. Shashilla Muhamad, Beirut: Al-Muassasa al-Aljāmi'iya li'al-Nashr wa Tawzi', 1997.

Lund, P. Clement, "Deconstructing grief: A sociological analysis of prolonged grief disorder", *Social Theory and Health*, vol. 19, no. 6, 2021, pp. 186-200 [https://doi.org/10.1057/s41285-020-00135-z].

Al-Maḥmūdī, Aḥmad, *'Ammat al-Maghrib al-Aqsā fi al-'Asr al-Muwahidī*, Al-Ribāth: Manshūrāt 'Ukadh, 2001.

Al-Meskinī, Fathi, *Naqd al-'Aql al-Ta'wīlī aw Falsafat al-Ilāh al-Akhir*, Beirout-Paris: Markaz al-Inmā al-Qawmi, 2005.

Morgan, Debra, "Analysing Complexity: Developing a Modified Phenomenological Hermeneutical Method of Data Analysis for Multiple Contexts", *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 24, no. 6, 2021, pp. 655-67 [https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1847996].

Philifert, Pascale, "Rites et espaces funéraires à l'épreuve de la ville au Maroc", *les Annales de la Recherche Urbaine*, no. 96, 2004, pp. 35-43, https://www.persee.fr/doc/aru_0180-930x_2004_num_96_1_2553.

Pitocco, Christine & Thomas Sexton, "Measuring Hospital Performance Using Mortality Rates: An Alternative to the RAMR", *Int J Health Policy Manag*, vol. 7, no. 4, 2018, pp. 308–316 [https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.94].

Raynaud, Lucien, *Étude sur l'hygiène et la médecine au Maroc: Suivie d'une notice sur la climatologie des principales villes de l'Empire,* Alger: Léon, 1902.

Ricœur, Paul, *Soi même comme un autre*, Paris: le Seuil, 1990.

Rozen, George, "The Hospital: Historical Sociology of a community institution". In Eliot Friedson (eds), *The Hospital in Modern Society*, New York: The Free Press of Glencoe, 1963, pp. 1-36.

Scott, James, "La montagne et la liberté : ou pourquoi les civilisations ne savent pas grimper", *Critique Internationale*, vol. 2, no. 11, 2001, pp. 85-104, http://www.jstor.org/stable/24563790.

Singelis, Theodore, "The Measurement of Independent and Interdependent Self-Construals", *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 20, no. 5, 1994, pp. 580– 591 [https://doi.org/10.1177/0146167294205014].

Stitu, Muhamad, *Al-Faqr wa al-Fuqarā' fi Maghrib al-Qarnayn al-Sādis wa al-Sābi' 'Ashar*, Wajda: Muassasat al-Nakhla lil-Kitab, 2004.

Al-Syāhirī, Muzāhim 'Illāwī, *Al-Awda' al-Iqtiṣādiya bi al-Maghrib 'alā 'Ahd al-Marinyīn*, Baghdad: Dar al-Shuūn al-'Amma, 2001.

Thomas, Louis-Vincent, *Anthropologie de la mort*, Paris: Payot, 1975.

Trompette, Pascale, *Le marché des défunts*, Paris: Presses de Sciences Po, 2008.

Walter, Tony, *The Revival of Death*, Londres-New York: Routledge, 1994.

Al-Wazzān, Muhamad ben al-Hussayn, *Wasfu Ifrīqyā*, Al-Ribāth: al-Syarika al-Maghribiya li al-Nasyr wa'l-tawzi', 1980-1982.